

08.10.2007 г.

Голланд В.Б., Малкин Д.А.

**Краткий анализ качества годовых отчётов «Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительном лечении в 2006 г.»**

[ГНЦ Социальной и судебной психиатрии им.В.П.Сербского](#)

Golland V.B., Malkin D.A.

**Brief analysis of quality of annual reports «Data on contingent of patients with mental disorders provided with active dispensary observation and compulsory treatment in 2006»**

[V.P.Serb'sky State Scientific Center for Social and Forensic Psychiatry](#)

<p>В работе проводится оценка качества полученных впервые отчётных форм №36-ПЛ ("Сведения о контингентах больных с психическими расстройствами, находящихся на активном диспансерном наблюдении и принудительном лечении в 2006 г.") по всем субъектам Российской Федерации. Дана оценка формированию контингента больных, находящихся на активном диспансерном наблюдении (АДН), а также получающих принудительное лечение (ПЛ), в том числе и амбулаторное (АПНЛ). Приведены сведения о числе осуждённых по приговорам судов, вступивших в законную силу, и число психически больных, находящихся на конец года на ПЛ и совершивших ООД в течение года по стране в 1990-2006 гг.</p>	<p>In the work, the quality of first developed reporting forms №36-PL ("Data on contingent of patients with mental disorders provided with active dispensary observation and compulsory treatment in 2006") is assessed over all regions of the Russian Federation. Consideration is given to formation of contingent of patients that are under active dispensary observation, as well as those with compulsory treatment including outpatient treatment. Also present is the information on the number of persons convicted according to sentences of courts and the number of people with mental disorders being under compulsory treatment at the end of the year and committed grave crimes during a year in 1990-2006 time periods over the country.</p>
--	--

Отчётную форму № 36-ПЛ составляют все психиатрические и психоневрологические больницы, психоневрологические диспансеры, институты психиатрии, а также больницы и самостоятельные поликлиники, имеющие психиатрические, психоневрологические и психосоматические отделения (кабинеты) в поликлинике; отделения, палаты в стационаре, осуществляющие активное диспансерное наблюдение психически больных, представляющих общественную опасность, и принудительное лечение больных с психическими расстройствами по решению суда. Отчётная форма утверждена Постановлением Росстата 11.11.2005 г. и за 2006 г. собиралась впервые.

Лишь к отчётам 10 территорий (Хабаровский край, Владимирская, Кировская, Курганская, Магаданская, Пензенская Смоленская и Тверская области, республики Карелия и Тыва) не было сделано замечаний, требующих внесения изменений в цифры представленные в ф.№ 36-ПЛ за 2006 г.

В целом по стране за последние 15 лет происходил постоянный рост числа психически больных, находящихся на принудительном лечении. Это увеличение обусловлено не только увеличением за последние годы заболеваемости психическими расстройствами [1], но и очень высокими цифрами числа осуждённых [2] за этот период.

**Число осуждённых по приговорам судов, вступивших в законную силу, и число психически больных, находящихся на конец года на ПЛ и совершивших ООД в течение года (Российская Федерация) в 1990-2006 гг.**

Год	Число осужденных по приговорам судов в течение года		Находится на конец года на всех видах принудительного лечения (ПЛ)		Из числа находящихся на ДН совершили ООД в течение отчётного года	
	тысяч человек (абс.)	на 100 тыс. человек населения *	Абсолютное число	на 100 тыс. человек населения *	Абсолютное число	На 100000 больных (15 лет и старше), состоящих на ДН на конец года
1990	537,8	363,0	10336	6,98	3208	159,5
1995	1035,8	701,7	13146	8,91	3084	175,0
2000	1183,6	817,3	17600	12,15	4853	301,0
2005	878,9	615,7	21303	14,92	5241	337,1
2006	910	639,8	22585	15,88	6605	427,3

\*) - Всё население Российской Федерации

**Анализ контингента больных, находящихся на АДН  
(таблицы 2100 - 2130)**

Первые сведения о числе психически больных, находящихся в психоневрологических учреждениях на специальном учёте (так до 1999 г. в отчётности именовалась группа больных, находящихся на активном диспансерном наблюдении) появились в начале 80-х годов. С 1991 г. стали собираться сведения и о числе больных, из числа находящихся на активном диспансерном наблюдении (АДН), которые в течение года совершили общественно опасные действия (ООД). С 1993 г. они были дополнены сведениями о числе больных, совершивших ООД, а с 1999 г. сведения об этой группе больных стали собираться в несколько более полном объёме. И только с 2006 г. появилась возможность следить за этой категорией больных по крупным диагностическим группам психических расстройств, а также наблюдать за движением этой категории больных.

Из 80 территорий в 2 (Республика Чечня и Чукотский АО) не было сведений, по отчётам 45 территорий по данному разделу не было вообще никаких замечаний.

Конечно, зачастую ПНД не имеет сведений о больных, которым назначено ПЛ в стационаре, особенно если это лечение назначено в ПБСТИН, которые нередко на тысячи километров удалены от места жительства больного. При этом следует учитывать, что для ряда больных первый контакт с психиатром возникает уже после совершения ООД.

Однако, в целом ряде территорий (в 29) число больных, находящихся на ПЛ в стационаре, сведения о которых известны (подпункт 2 таблицы 2130 отчётной формы № 36-ПЛ), значительно, в 5 и более раз, меньше числа больных, фактически находящихся в психиатрических стационарах общего или специализированного типа. То есть эти больные находятся в психиатрических стационарах на территории их постоянного проживания, и, следовательно, отсутствие сведений о них в специализированном амбулаторном учреждении по месту жительства может быть объяснено только недостаточной эффективностью связи между амбулаторным и стационарным звеньями психиатрической службы. Улучшить эту связь - задача организационно-методических отделов территорий [3].

В 10 территориях число больных, о которых известно в ПНД, в 10 и более раз меньше числа лиц, фактически находящихся на ПЛ в психиатрических отделениях общего и специализированного типов: Ставропольский край, Липецкая, Рязанская, Калининградская, Астраханская, Иркутская и Томская области, республики Калмыкия, Башкортостан и Тыва.

При этом в Калининградской и Иркутской областях в отчёте о состоящих на АДН за 2006 г. не показано ни одного больного, находящегося на ПЛ в стационаре, хотя только в психиатрических стационарах общего типа на этих территориях в 2006 г. находилось почти 200 больных.

Учитывая особенности организации ПЛ в г.Москве и Московской области, г.Санкт-Петербурге и Ленинградской области, целесообразно проводить анализ ряда показателей в этих территориях по их сумме. При этом, если в г.Санкт-Петербурге и Ленинградской области удельный вес больных, находящихся на ПЛ в стационаре, о которых известно в ПНД, был равен всего 22,6% (в России - 31,5%), то в г.Москве и Московской области - 48,8%. Это свидетельствует о том, что психиатрические службы г.Москвы и Московской области в деле информированности ПНД о ПЛ в стационаре наблюдаемых ими больных добились значительно больших успехов, чем в других территориях.

Естественно, возникает вопрос: можно ли брать на диспансерное наблюдение и включать в группу АДН больного, которого не видел участковый психиатр? При этом следует учитывать, что даже если до совершения ООД больной вообще не контактировал с психиатрами, в дальнейшем такие контакты с соответствующими заключениями неизбежно происходят неоднократно: при проведении судебно-психиатрической экспертизы, при проведении ПЛ (включая регулярные комиссионные освидетельствования для продления или изменения ПЛ).

На наш взгляд это является достаточным основанием для взятия данного больного на диспансерное наблюдение, а также комиссионного решения вопроса о включении его в группу АДН.

Улучшение преемственности в ведении таких больных, позволит более осознанно рекомендовать суду как изменение типа ПЛ (в т.ч. АПНЛ), так и окончание ПЛ, что должно, в свою очередь, повлиять на улучшение показателей, отражающих частоту и повторность совершения ООД больными, наблюдаемыми данным амбулаторным учреждением.

В целом по стране группа больных, находящихся на АДН на конец 2006 г., была меньше расчётного числа на 8397 больных. Это связано в первую очередь с тем, что в целом ряде территорий (г.Москва, Калужская, Пензенская, Пермская, Самарская, Иркутская, Омская области, Ставропольский и Красноярский край, республики Ингушетия и Алтай) в прошлые годы в группу АДН включались и больные, находившиеся на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении (АПНЛ), что не противоречило положениям Инструкции по заполнению ф. №36.

В то же время в 2005 г. было показано число больных, находящихся на конец года на АДН, больше, чем на самом деле в результате технической ошибки: в Республике Дагестан - на 5536 больных, в Кемеровской области - на 1300.

В 2006 г. в 6 территориях (Московская, Калининградская, Новгородская и Саратовская области, республики Адыгея и Тыва) все больные, включённые в группу АДН, в течение жизни совершили ООД. В этих территориях не было ни одного больного, который бы находился на АДН только по клиническим показаниям, в связи с потенциальной общественной опасностью. Кроме этого, в 12 территориях удельный вес больных, совершивших в течение жизни ООД, был больше 95% (Красноярский край, Костромская, Курская, Смоленская, Тверская, Архангельская, Кировская, Новосибирская области, г.Москва и Санкт-Петербург, Удмуртская Республика и Еврейская АО).

Вместе с тем в 9 территориях удельный вес больных, совершивших в течение жизни ООД, среди всей группы АДН был ниже 50%, а в 4 - даже меньше 35%: Калужская область

(34,5%), Ленинградская область (6,4%), Республика Дагестан (12,6%) и Республика Ингушетия (21,1%).

Причины такого разброса показателей требуют дальнейшего изучения. Поиск оптимальных величин показателей является актуальной задачей для оценки качества оказания помощи психически больным, нуждающимся в активном диспансерном наблюдении в связи с их потенциальной общественной опасностью.

Особый характер носит замечание к формированию группы АДН по Ленинградской области. Количество больных, находящихся на АДН, по отношению к диспансерно наблюдаемой группе больных в несколько раз превышает аналогичный показатель в других территориях. Особенно большой рост (во много раз) произошёл в этой области в 1999 г. (по сравнению с 1998 г. - в 53,2 раза). И хотя в 2006 г. число больных, находящихся на АДН, сократилось по сравнению с 1999 г. в 2,9 раза, оно продолжает оставаться неоправданно большим.

### **Анализ контингента больных, находящихся на АПНЛ (таблицы 2140 - 2190)**

Амбулаторное принудительное наблюдение и лечение (АПНЛ) психически больным стало устанавливаться судами только с 1997 г., когда эта мера медицинского характера появилась в Уголовном кодексе РФ. На 01.01.2007 г. на АПНЛ находилось почти 5 тысяч больных (4971 человек). Перевод больных на АПНЛ всё в большей степени предшествует принятию судом решения о прекращении ПЛ. Только за один 2006 г. их число увеличилось более чем на 600 больных, или на 14%.

По данному разделу в отчётах 2006 г. было наименьшее число ошибок. В отчётах 51 территории из 78 (в 2 территориях вообще не было больных, находящихся на АПНЛ) не сделано ни одной ошибки. Наиболее частой ошибкой было нарушение условий контроля № 1.6.1.01 (сумма подтабличных клеток 1 и 2 таблицы 2150 и суммы строк 5 и 6 граф 8 и 9 таблицы 2140 меньше или равна сумме строк 5 и 6 графы 7 таблицы 2140). Для выполнения этого контроля исправлению подвергалось значение подтабличной клетки 2 таблицы 2150. Следует отметить, что число больных, которым прекращается АПНЛ в связи с переменой места жительства, должно быть небольшим. И действительно в 2006 г. из 80 территорий в 33 территориях (41,2%) вообще не было ни одного больного, которому было бы прекращено АПНЛ в связи с переменой места жительства. По сравнению со средним по стране показателем (0,13 больных на 100 тысяч человек населения) число прекративших АПНЛ в отчётном году в связи с переменой места жительства в 5 и более раз было выше в 5 территориях: Смоленская (1,49 больных) и Вологодская (0,89 больных) области, Республика Ингушетия (0,82 больных), Республика Алтай (1,47 больных) и Еврейская АО (1,07 больных). В 2 территориях этот показатель был достаточно высоким: Курская область (0,59 больных) и Республика Коми (0,51 больных).

В 2006 г. в 14 территориях было небольшое число больных, находящихся на конец года на АПНЛ. При этом в 2 территориях (Республика Чечня и Чукотская АО) вообще не было ни одного больного, находящегося на АПНЛ, а в 12 территориях находилось на АПНЛ на конец года менее 1,0 больного на 100 тысяч человек населения: Брянская, Костромская, Тамбовская, Новгородская и Ульяновская области, республики Ингушетия, Кабардино-Балкарская, Калмыкия, Северная Осетия-Алания, Мордовия, Тыва, Саха (Якутия). Одновременно с этим в 4 территориях (Астраханская, Иркутская, Орловская и Смоленская области) число больных, находящихся на конец года на АПНЛ было значительным - 10 и более больных на 100 тысяч человек населения.

Средняя длительность пребывания на ПЛ больных, прекративших АПНЛ по решению суда в связи с прекращением ПЛ, включая и пребывание в стационаре, в 2006 г. составила 749,3 дня (в 2005 г. - 629,9 дня), в том числе только на АПНЛ - 447,7 дня (в 2005 г. - 382,9 дня). Таким образом, в 2006 г. наблюдалось увеличение времени пребывания на ПЛ этой категории больных и, в первую очередь, за счёт увеличения пребывания на АПНЛ, что отражает позитивную тенденцию по развитию медицинских мер, влияющих на снижение общественной опасности психически больных.

В то же время в целом ряде территорий в 2006 г. отмечается небольшая средняя длительность пребывания на АПНЛ - менее 200 дней: Костромская (144,3 дня), Калининградская (132,3 дня), Псковская (182,2 дня), Амурская (130,3 дня) и Камчатская (180,3 дня) области, Ставропольский край (39,3 дня), республики Кабардино-Балкарская (182,0 дня), Карачаево-Черкесская (98,5 дня), Северная Осетия (133,0 дня), Хакассия (62,3 дня) и Еврейская АО (97,5 дня).

### **Анализ контингента больных, находящихся на ПЛ в психиатрических стационарах (таблицы 2200 - 2240)**

За последние годы в психиатрических стационарах страны всё больше увеличивается число больных, находящихся на ПЛ, а также длительность их пребывания в стационаре. Это привело к тому, что на конец 2006 г. доля больных, находящихся на ПЛ, составила 12,0%. В течение 2006 г из общего числа койко-дней, проведенных в стационаре выбывшими больными, 10,5% приходится на больных, находившихся на ПЛ по решению суда. Среди больных, находившихся в стационаре на конец 2006 г. больше одного года (графа 1 таблицы 2340 ф.№36 - 32789 больных) 31,1%, или почти треть составили пациенты, проходившие ПЛ (сумма граф 2-5 таблицы 2230 ф.36-ПЛ). В последующем, по нашему мнению, эта тенденция сохранится.

Из 78 территорий (в 2-ух отчётах - Республика Ингушетия и Чеченская Республика не было сведений о психически больных, находящихся на ПЛ в стационаре) в отчётах 22 территорий не было необходимости вносить какие-либо исправления в таблицы 2200-2240 ф. №36-ПЛ.

В отчётах 19 территорий по отдельным строкам графа 7 (число поступивших больных впервые за время ПЛ по данному УД) была меньше графы 6 (число поступивших впервые в жизни в ПБ) таблицы 2200.

В отчётах 4 территорий (Брянская, Тульская, Калининградская области и Карачаево-Черкесская Республика) сумма граф 2, 3, 4, 5 и 6 не была равна графе 1 таблицы 2210.

В отчётах 21 территории подверглись исправлению графы 7 и 8 таблицы 2200 ф.№36-ПЛ либо по причине несовпадения с аналогичными цифрами ф.№36, либо в связи с тем, что количество выбывших (сумма строк 5 и 6 графы 10 таблицы 2200 ф.№36-ПЛ) не было равно сумме переведенных на АПНЛ (сумма строк 5 и 6 графы 13 таблицы 2200 ф.№36-ПЛ), умерших, переведенных и прекративших ПЛ (сумма граф 1, 3 и 7 таблицы 2220 ф.№36-ПЛ).

В отчётах 15 территорий необходимо было внести исправления по причине отсутствия соответствия графы 3 и суммы граф 4, 5 и 6 таблицы 2200.

При контроле таблицы 2240 наибольшие трудности возникли по графам 1 и 2. В соответствии с контролем 1.15.1. (графа 1 больше или равна графе 2) по 3 территориям (Республика Дагестан, Красноярский край и Рязанская область) число больных, находящихся в побеге (графа 1) было больше, чем число больных, совершивших побег в 2006 г. Представителями территорий были даны подтверждения сложившемуся положению. Так,

если в целом по стране при 710 побегах за отчётный год в побеге на конец года находился 191 больной, то в Республике Дагестан при 11 побегах в течение отчётного года на конец года в побеге находилось 18 больных. Таким образом, в Дагестане, как минимум, 7 больных совершили побеге более 1 года тому назад. В Красноярском крае - 2 больных (совершено за год 9 побегов, находится в побеге - 11 больных), а в Рязанской области не было совершено за отчётный год ни одного побега, но в побеге, но вне больницы находится 2 больных.

При проверке в отчётах 40 территорий были расхождения с данными отчётной ф.№36. В отчётах 36 территорий расхождения были устранены, а в 4 территориях эти расхождения остались: по строке 23 таблицы 2300 ф.№36 в Республике Коми (графа 12) и в Республике Мордовия (графа 11), по 1 графе таблицы 2330 ф.№36 в Иркутской области, по Ярославской области до конца не устранено расхождение между этими отчётами по сумме граф 14 и 15 строки 22 таблицы 2300 ф.№36 и суммой строк 5 и 6 графы 15 таблицы 2200 ф.№36-ПЛ. Указанные расхождения незначительны и не оказывают значимого влияния на выявленные тенденции.

На конец 2006 г. в психиатрических стационарах общего типа находились 995 больных, которые должны были в соответствии с решением суда находиться на ПЛ в специализированном отделении. Таким образом, в отношении 5,65% больных, решение суда по вине медицинского учреждения выполнено не было.

В соответствии с данными строки 17 таблицы 1006 отчётной ф.№30 (число коек в психиатрических отделениях специализированного типа) и строки 11 графы 14 таблицы 2200 ф.№36-ПЛ (число больных, на конец года находящихся на ПЛ в психиатрических отделениях специализированного типа) становится очевидным, что ряде территорий проводилось ПЛ в специализированном отделении, в то время как таких отделений по данным отчётной ф.№30 на этих территориях не было: Пермский (11 больных), Красноярский (133 больных) и Приморский (101 больных) края, Орловская (53 больных), Астраханская (71 больных), Кировская (67 больных), Пензенская (40 больных), Ульяновская (9 больных), Курганская (27 больных), Тюменская (178 больных), Иркутская (228 больных) и Томская (22 больных) области, а также республики Коми (26 больных) и Бурятии (29 больных).

По некоторым регионам неправильно представлены сведения в отчётной форме №30 психиатрических отделений специализированного типа. Нам точно известно о существовании таких отделений в психиатрических учреждениях Красноярского и Приморского краёв, Орловской, Астраханской, Иркутской, Кировской, Тюменской областей, Республика Коми.

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гурович И.Я., Голланд В.Б., Сон И.М., Леонов С.А., Огрызко Е.В. Психиатрические учреждения России: показатели деятельности (1999-2006 гг.).- М., 2007 г.
2. Россия в цифрах.2007. Краткий статистический сборник. Росстат.- М.,2007, таб.11.4.- С.157.
3. Мальцева М.М., Котов В.П. Опасные действия психически больных (психопатологические механизмы и профилактика).- М., Медицина, 1995.- С-44.